Al DIRIGENTE SCOLASTICO

DELLA D.D. " MONTI IBLEI"

VIA MONTE SAN CALOGERO ,20

90146 PALERMO

I __ sottoscritti _____,

_____

genitori dell' alunn__ _____, nat__

a _____ il _____, frequentante la classe _____ Sez.____

del Plesso _____ nell'anno scolastico 20___ / 20___ , residente a

_____ in Via _____ n. ___

tel. _____;

CHIEDONO

il rilascio del NULLA OSTA per il trasferimento del___ propri___ figli___ presso la D.D.

_____ di _____.

PALERMO,_____

In fede

…….....

……

(Firma di entrambi i genitori o di chi esercita la potestà genitoriale)

I dati riportati nel presente modulo saranno utilizzati per i soli fini ivi indicati, nel rispetto delle norme sulla privacy di cui al D.Lgs 196/2003 e D.Lgs. 101/2018 .

Riservato alla Direzione Didattica

PROT. N._____

DEL _____

Documento di riconoscimento

_____